Stanford Un... SEP 4 1903 ...brary

Aus der Königlichen chirurgischen Klinik zu Kiel.

Über die in der Kieler chirurgischen Klinik im Etatsjahre 1899/1900 vorgekommenen Fälle von Herniotomie.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe.

Der hohen medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Lauritz Grevsen,

approb. Arzt aus Hadersleben.

Kiel 1902.

Druck von H. Fiencke.

Aus der Königlichen chirurgischen Klinik zu Kiel.

Über die in der Kieler chirurgischen Klinik im Etatsjahre 1899 1900 vorgekommenen Fälle von Herniotomie.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe.

Der hohen medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Lauritz Grevsen,

approb. Arzt aus Hadersleben.

Kiel 1902.

Druck von H. Fiencke.

No. 47.

Rektoratsjahr 1902/1903.

Referent: Dr. **Helferich.**

Zum Druck genehmigt:

Dr. Helferich.
z. Z. Dekan.

Seiner lieben Mutter

in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153321_0084

Die ältesten Nachrichten über die operative Behandlung der Unterleibsbrüche finden wir bei Celsus. Es lässt sich aus der Darstellung entnehmen, dass man nicht nur eingeklemmte Brüche operierte, sondern auch freie Hernien. Man eröffnete im letzteren Falle die Bruchgeschwulst bis an den Inhalt und verschloss die Lücke in der Bruchwand durch Naht. Unendlich vollendeter sind die Bruchstücke aus Heliodor, glänzende Monumente einer bewunderungswürdigen Periode der operativen Technik! Was auf diesem Gebiete im Mittelalter geleistet wurde, zeugt allerdings von einem starken Verfall der Bildung. Wenn uns auch im Mittelalter einzelne Chirurgen entgegentreten, deren Leistungen noch heute aller Anerkennung wert sind, so wurde doch zum grössten Teil die Behandlung der Hernien von Sanitätsindividuen geübt, deren Typen wohl zu allen Zeiten vorhanden waren, deren schamloses und brutales Handeln aber im Mittelalter der allgemeinen Unbildung wegen ganz bedeutende Dimensionen angenommen haben muss. Schon die frühesten lateinischen Autoren klagen über den Unfug der herumziehenden Bruchschneider, die durch die Länder strichen und auf den Märkten Hernien operierten und die Menschen dabei castrierten. Und dieser Unfug dauerte noch bis zum 18. Jahrhundert und nahm nicht einmal ab, sondern in manchen Gegenden sogar zu. Von den herumziehenden Schwindlern zu unterscheiden sind die herumziehenden Fachmänner und ansässigen Bruchschneider. Die „Lithotomi," wie sie häufig genannt wurden, auch „Stein- und Bruchschneider," zum grossen Teil aus Barbierstuben hervorgegangen und später

gewerblich organisiert, brachten es mitunter zu den höchsten Leistungen in der Praxis und zu der höchsten Anerkennung in der Gesellschaft.

Im 18. Jahrhundert betrachtete man die Frage, ob und wie eine freie Hernie zu operieren sei, für abgeschlossen. Damals schrieb Pierre Dionis in seinem Operationskurs folgendes: „Es sind unsere Vorfahren nicht damit zufrieden gewesen, dass sie mit den Bändern ein Mittel, die Brüche zu curieren oder aufs wenigste zu lindern, erfunden, sondern sie haben auch welche in den chirurgischen Operationen gesuchet und gemeinet, drei bis vier Sorten davon gefunden zu haben, da eine immer schlimmer ist als die andere.“ Mit wenigen Ausnahmen teilten die Chirurgen, auch die der späteren Zeit, diese Ansicht.

Erst im Anfang des 19. Jahrhunderts erschienen brauchbare wissenschaftliche Arbeiten, die das Wesen und die Bedeutung der Unterleibsbrüche ins Klare brachten. Die Behandlung ging nun darauf aus, eine Entzündung zu erzeugen, welche durch Schrumpfungsprozesse nnd Bindegewebsbildung eine vollständige Verwachsung des Bruchsacks bis zu seiner inneren Öffnung und Verwachsung sämtlicher Hüllen mit dem zu Grunde gegangenen Bruchsack herbeiführen sollte. Dadurch musste auch die Bruchpforte selbst verengert werden und mit dem Narbenstrang der Bruchhüllen verwachsen. Und so sollte schliesslich die Elasticität der Bauchwand wiederhergestellt werden, um den andrängenden Eingeweiden den nötigen Widerstand entgegenzusetzen. Um eine Entzündung zu erzielen, wurden Bruchbänder mit sehr starken Federn, mit harter, rauher Pelotte angewandt. Der Druck wurde so erhöht, dass Abscesse entstanden, ja sogar Druckbrand. Löste sich keine genügende Entzündung aus, so wurden Injektionen versucht mit Jodlösung, Wein, menschlichem Blut, Cantharidentinktur oder man führte in den eröffneten Bruchsack fremde Körper ein, um Eiterung zu erzeugen.

Während diese Methoden auf die Obliteration des Bruchsacks abzielten, richteten sich andre Versuche darauf, den Bruchsack in den Leistenkanal zurückzustülpen und daselbst die Anwachsung seines eingestülpten Grundes herbeizuführen.

Der einfachste Modus procedendi war hierbei der, dass man mit dem linken Zeigefinger die Skrotalhaut tief in den Leistenkanal einstülpte, dann auf der Vola des Fingers eine Nadel nachführte und sie vom Grunde der Einstülpung aus ein- und bei der Bauchhaut herausstach. Dies wurde an zwei oder drei Punkten wiederholt. Dieses Verfahren nannte man Invagination. Es wurden eigene Instrumente zur Einstülpung erfunden, die liegen blieben, bis die erforderliche Reizung erzielt war. Um ganz sicher zum Ziel zu gelangen, verband man die Invagination mit Ätzung.

Die Erfolge, die erzielt wurden, waren meist unvollkommen. Lag es doch nicht in der Hand des Arztes, der Entzündung, die er gemacht hatte, die Wege vorzuschreiben, welche sie zur definitiven Heilung einschlagen sollte. Sie wurde lebensgefährlich, sobald sie auf andere lebenswichtige Organe übergriff.

Mehr Erfolg brachten die Methoden von Schmucker und Langenbeck Anfang des vorigen Jahrhunderts in Bezug auf Lebenserhaltung und vollständige Heilung. Der Bruchsack und Hals wurden in ihrem ganzen Umfange freipräpariert, und der Bruchsack, wenn der Inhalt beweglich war, ohne Eröffnung unterbunden und abgeschnitten. War der Inhalt des Bruchsacks nicht beweglich, so wurde der Sack eröffnet und der Inhalt freipräpariert, dann ebenso verfahren. Der Stumpf wurde reponiert. Danach wurden die Ränder des Bruchsacks vernäht.

Auch diese Eingriffe hatten noch ihre Gefahren, bis Lister's Entdeckung und Methode auch diese Operationen ungefährlich und segensreich machte. Und so begann eine neue Aera für die Radikaloperation der Brüche, nachdem die Einführung der anti- und später der aseptischen Wundbehandlung diesem eingreifenden Verfahren die bis dahin drohenden Infektionsgefahren fast vollständig genommen hatte. Unter ihrem Schutze bildeten sich bald auch bessere Methoden aus. Den ersten Versuchen von Nussbaum und Czerny folgten bald andere, fast jede im Detail von den anderen verschieden, im allgemeinen aber darauf aus-

gehend, den Bruchsack zu veröden und den Bruchkanal durch Naht zu verengern.

In den folgenden, in der Kieler chirurgischen Klinik im Etatsjahre 1899/1900 vorgekommenen Fällen wurde die Herniotomie fast durchweg folgendermassen ausgeführt:

Ein Längsschnitt über die Geschwulst legte die Bruchpforte frei. Die den Bruchsack umhüllenden Gewebe wurden so viel wie möglich stumpf getrennt. Bei Inguinalhernien bei Männern, den am häufigsten vorkommenden Brüchen, wurde der Samenstrang isoliert und erhalten. Zur Präparation eignet sich besonders gut ein Mulltupfer, mit dem der eigentliche Bruchsack von seinen Hüllen und vom Samenstrang fast stets ohne Schwierigkeit abgerieben werden kann. Nach Eröffnung des Bruchsacks wurde der Inhalt reponiert, eventuell die Bruchpforte von innen oder von aussen erweitert.

Sah bei einer eingeklemmten Hernie das Darmstück der Gangrän verdächtig aus, so wurde es nach aussen gelagert und unter Anwendung aseptischer Berieselung geprüft, ob es sich erhole. Netzstücke wurden schichtweise im Gesunden abgetragen. Die Erholung trat in den folgenden Fällen immer ein, sodass die Anlegung eines Anus praeternaturalis oder eine Darmresektion nicht nötig wurde und die Radikaloperation stets sich sofort anschloss.

Es wurde dann unter dem Schutze des in den Bruchsackhals eingeführten Fingers genäht, indem die Nadel mit einem starken Catgutfaden mehrmals durch den angezogenen Hals ein- und ausgeführt wurde, sodass dort eine sogenannte Tabaksbeutelnaht zustande kam, die geknüpft das Peritoneum sicher schloss. Das darüber befindliche Stück des Bruchsacks wurde abgetragen. Die Enden der Catgutnaht wurden vielfach zur Verlagerung des Bruchsackstumpfes benutzt, indem sie, mit grossen runden Nadeln armiert, etwa 3—5 cm nach innen und oben von dem oberen Ende der Bruchpforte durch die Muskel- und Fascienschichten 1 cm von einander entfernt herausgeführt wurden, um dort auf der Fascie des Musculus obliquus abdominis externus geknüpft zu werden. Die Bruchpforte wurde dann durch verschiedene Silberdrahtnähte ohne Schnürung der Ränder geschlossen, beziehungs-

weise bei Vorhandensein eines Samenstrangs nur soweit, dass dessen Durchtritt an dem unteren Ende eben noch möglich war. Die übrigen Bauchdecken wurden mit tiefen fortlaufenden oder Knopf-Catgutnähten aneinander gebracht. Die Haut wurde mit Seide genäht. Bei Inguinalhernien wurde ein regelrechter komprimierender Verband, sonst in der Regel nur Mull und Pflaster über die Naht gelegt. Im Allgemeinen musste der Patient 3 Wochen Bettruhe innehalten, bekam kein Opium, dagegen eventuell nach 3—4 Tagen Abführmittel und wurde nach einem Aufsein von 1—3 Tagen entlassen.

Es folgen nun die Krankengeschichten der in der Kieler chirurgischen Klinik in der Zeit vom 1. April 1899 bis zum 31. März 1900 vorgekommenen Fälle. Verfasser hat sich mit den Operierten, soweit ihr Aufenthaltsort in Erfahrung gebracht werden konnte, in Verbindung gesetzt, um über ihr jetziges Befinden zu berichten.

1. Hernia inguinalis dextra reponiblis congenita — Kryptorchismus.

Aufgenommen 27. III. 99.

Patient, der 18jährige Schneider Karl B., hat von Jugend an rechts einen Bruch, der nie Beschwerden gemacht hat. 26. III. 99 trug er einen schweren Koffer zur Bahn, bekam fürchterliche Leibschmerzen, merkte, dass der Bruch etwas vorkam. Nachmittags zweimal gebrochen. Abends zum Arzt. Dieser reponierte leicht und schmerzlos.

Rechter Hoden im subcutanen Leistenring. Die ganze rechte Leistengegend etwas vorgewölbt, beim Husten vergrössert.

Operation in Narkose. Schnitt bis auf den Bruchsack. Loslösen des Samenstrangs vom Bruchsack. Vorsichtige Dehnung. Radikaloperation nach Bassini. Der rechte Hoden wird am Grunde des Skrotums festgenäht.

27. IV. 99 geheilt entlassen.

B. steht beim Militär, Garnison und Regiment unbekannt. Jedenfalls aber ist er, darnach zu urteilen, recidivfrei.

2. Hernia cruralis sinistra irreponibilis.

Aufgenommen 4. IV. 99.

Die Arbeiterin Margarethe O., 49 Jahre alt, hat seit 8 Jahren links einen Bruch, nie Beschwerden. Seit 1½ Wochen ist der Bruch stärker hervorgekommen, durch Hustenstösse veranlasst. Von da an Schmerz, Erbrechen. Zum Arzt, Klinik empfohlen.

Links unter dem Ligamentum inguinale weiche, solide, eigrosse Geswulst, verschieblich, nicht empfindlich. Kein Darmschall. Beim Husten tritt sie mehr hervor.

Operation in Narkose. Längsschnitt. Freilegen des Bruchsacks. Eröffnen. Bruchsack verdickt. Inhalt Netz, zu einem compakten Lipom verdickt, stark verwachsen Daher Eröffnen des Peritoneums weiter oben. Hier Abtragen des Netzes. Loslösen und Abbinden des Bruchsacks. Verschluss der Pforte mit 2 oder 3 Silberdrahtnähten.

3. V. 99 geheilt entlassen.

Auf Anfragen giebt Patientin an, dass sie nie Beschwerden seit der Operation gefühlt, auch nie ein Bruchband getragen habe.

3. Hernia inguinalis dextra reponibilis.

Aufgenommen 14. IV. 99.

Johannes R., 16 Jahre alt, sonst gesund, wird von seinem Arzt als bruchleidend zur Operation in die Klinik geschickt.

Bei Hustenstössen rechts eine hühnereigrosse Geschwulst. Der Leistenkanal für einen Finger bequem durchgängig.

Operation in Narkose nach Bassini. Verlagerung des Samenstrangs nach oben.

6. V. 99 geheilt entlassen.

Jetzt kein Bruchband, keine Beschwerden, kann alle Arbeiten verrichten. —

4. Hernia inguinalis sinistra acquisita reponibilis.

Aufgenommen 5. IV. 99.

Der 54 jährige Schiffszimmermann Johann P. kommt wegen einer Bursitis praepatellaris purulenta, wird 6. IV. 99

operiert. Ausserdem hat er eine Hernia inguinalis sinistra und wird 22. IV. 99 operiert nach Bassini. Samenstrang im oberen Wundwinkel.

20. V. 99 geheilt entlassen.

Auf dem Auskunftsbureau wird in Erfahrung gebracht, dass P. inzwischen gestorben ist. —

5. Hernia inguinalis dextra congenita reponibilis.

Aufgenommen 27. IV. 99.

Der 6 Monate alte Hermann K. wird wegen eines starken angeborenen Leistenbruchs aufgenommen. Sonst ist nichts in Erfahrung zu bringen.

Es besteht ein daumendicker rechtsseitiger Leistenbruch, der bis zum Boden des Hodensacks hinuntersteigt. Leicht reponibel.

Operation in Narkose. Bildung einer Tunica vaginalis propria. Radikaloperation des Bruchs nach der oben geschilderten Methode. Im Bruchsack Coecum mit langem Mesenterium, Processus vermiformis und Dünndarmschlingen.

8. V. 99 geheilt entlassen.

K. ist am 30. XI. 99 an Lungenkatarrh gestorben. Der Bruch war tadellos geheilt.

6. Hernia inguinalis dextra congenita irreponibilis.

Der 47 jährige Kaufmann Karl B. wird am 14. V. 99 aufgenommen, hat rechts eine 2 Faust grosse Geschwulst, Erbrechen.

Sofort Operation in Narkose. Im Bruchsack der rechte Testikel, Dünndarm und ein nicht verwachsener Netzzipfel. Inhalt lässt sich nach mässiger Erweiterung des Schnürrings ohne Schwierigkeiten reponieren. Processus vaginalis vom Bruchsack abgetrennt, letzterer freipräpariert und unterbunden mit Tabaksbeutelnaht. Die Tunica propria so weit verkleinert, bis sie noch den Hoden bedeckt, mit Catgut verschlossen. Verschluss des gespaltenen äusseren Leistenrings mit 3 Silberdrahtnähten bis zum Durchtritt des Samenstrangs am unteren Ende. Compressionsverband.

3. VI. 99 geheilt entlassen.

Hat auf Anfrage nach jetzigem Befinden keine Antwort gegeben.

7. Hernia inguinalis dextra congenita irreponibilis.

Aufgenommen 18. V. 99.

Arbeiterkind Friedrich R., 6 Monate alt, seit Geburt rechts Bruch, plötzlich nicht reponierbar.

Operation in Narkose. Inhalt ziemlich viel blutiges Bruchwasser, Coecum und Processus vermiformis. Radikaloperation. Nach 24 Stunden Fieber. Lösung einer Naht. Es fliesst Eiter heraus. Wird noch mit kleiner offener Stelle in Heilung entlassen.

Jetziger Aufenthalt nicht zu ermitteln.

8. Hernia inguinalis dextra reponibilis acquisita.

Aufgenommen 15. V. 99.

Arbeiter Johann W., 68 Jahre alt, hat seit Jahren einen Bruch, seit 3 Wochen grössere Beschwerden.

Rechter Hodensack 2 Faust gross. Inhalt tympanitisch, mit einigen Schwierigkeiten reponibel. Rechter Leistenkanal für 1—2 Finger durchgängig.

Typische Radikaloperation in Narkose. Normaler Verlauf.

10. VI. 99 geheilt entlassen.

Jetziges Befinden gut, trägt kein Bruchband. —

9. Hernia inguinalis sinistra congenita.

Aufgenommen 23. V. 99.

Arbeitersohn Johann R., 7 Jahre alt, hat in der linken Leistengegend bei Husten eine kleine Vorwölbung.

Operation in Narkose. Freilegung des Samenstrangs. Bruchsack wird nach Spaltung der vorderen Wand des Leistenkanals gefunden, eröffnet, Netz drängt sich vor. Naht nach Bassini.

14. VI. 99 geheilt entlassen.

Jetziger Aufenthalt nicht zu ermitteln.

10. Hernia cruralis dextra reponibilis.

Aufgenommen 31. V. 99.

Der Pächter Heinrich B., 52 Jahre alt, hat seit 6 Jahren einen rechten Schenkelbruch, der in der letzten Zeit durch Bruchband nicht mehr zurückgehalten wird. Auf ärztlichen Rat kommt er, um sich operieren zu lassen.

Der rechten fossa ovalis entsprechend hühnereigrosse Geschwulst, sich durch den Schenkelkanal in die Bauchhöhle fortsetzend, beim Husten sich stark vorwölbend, leicht reponibel. Nach der Reposition fühlt man den Schenkelring für Zeigefingerspitze durchgängig.

In Narkose Radikaloperation.

24. VI. 99 geheilt entlassen.

Augenblicklich trägt er kein Bruchband und kann alle Arbeiten leicht verrichten.

11. Hernia cruralis dextra irreponibilis.

Aufgenommen 6. VI. 99.

Der Handlanger Johann R., 57 Jahre alt, klagt seit Jahren über Schmerzen und Druck in der rechten Leistengegend, besonders bei schwerer Arbeit. Plötzlich bei der Arbeit rechts hühnereigrosse Geschwulst, grosse Schmerzen. Kein Erbrechen, Stuhlgang angehalten, flatus vorhanden.

Unterhalb des ligamentum inguinale eine wallnussgrosse Geschwulst, weich, auf Druck schmerzhaft, beim Husten nicht grösser. Geschwulst lässt sich nicht wegdrücken.

Operation in Narkose. Die Geschwulst ist ein wallnussgrosses Lipom, in dessen Mitte ein kleiner leerer Bruchsack. Resektion des Bruchsacks. Naht.

4. VII. 99 geheilt entlassen.

Hat auf Anfrage nicht geantwortet.

12. Hernia cruralis dextra irreponibilis, Hydrocele funiculi spermatici dextri.

Aufgenommen 5. VI. 99.

Privatier Hans B., 64 Jahre alt, leidet seit 25 Jahren an einem Bruch, ohne Bandagen zu tragen. Am 1. Juni

Erbrechen, Reposition und Bruchband. Am folgenden Tage wieder Erbrechen, Reposition nicht möglich.

In der rechten Skrotalhälfte 2 Faust grosser durchscheinender fluktuierender Tumor. Hoden am Skrotalboden zu fühlen. In der rechten Fossa ovalis wallnussgrosse Geschwulst, schmerzhaft, Haut darüber gerötet.

Radikaloperation der Hernie. Inhalt Netz. Radikaloperation der Hydrocele.

3. VII. 99 geheilt entlassen.

B. trägt jetzt kein Bruchband, selbst nach starken körperlichen Anstrengungen keine Beschwerden.

13. Bruchsackentzündung bei Hernia cruralis dextra.

Aufgenommen 15. VI. 99.

Der Landarbeiter Heinrich O., 59 Jahre alt, hat schon als Kind einen rechten Schenkelbruch gehabt. Mit 18 Jahren hat er das Bruchband fortgelassen und ohne Beschwerden gedient. Später hat Patient viel Husten gehabt; da trat der Bruch wieder auf. Patient reponierte ihn immer selbst. 12. VI. starkes Erbrechen. 13. VI. morgens wenig Erbrechen, nachmittags beim Husten Austritt des Bruchs. Reposition misslingt auch dem Arzt. 16. VI. Stuhlgang, kein Erbrechen bis zur Aufnahme.

Rechts unterhalb des ligamentum inguinale apfelgrosser Tumor, giebt tympanitischen Schall, nicht reponierbar, empfindlich.

Behandlung: Ruhe, Eis, Hochlagerung des Bettfussendes.

17. VI. Operation in Narkose. Hautschnitt. Isolierung. Die Bruchsackwand stark verdickt, ödematös und innen eitrig-fibrinös belegt. Unterbinden. Abtragen im Bruchsackhals. Der ödematöse Stiel bleibt zurück. Betupfen mit Sublimat. Naht. Verband.

14. VII. 99 gebessert entlassen.

Auf Anfrage giebt O. an, dass er kein Bruchband trägt und schwere Arbeit nicht vertragen kann.

14. Hernia inguinalis sinistra acquisita reponibilis.

Aufgenommen 20. VI. 99.

Kaufmann Gustav Sch., 23 Jahre alt, erfährt bei der Aushebung, dass er einen Bruch hat, wovon er bis dahin nicht gewusst hat. Kommt deshalb zur Operation.

Im Hodensack gänseeigrosse Geschwulst, die sich nach dem Bauch fortsetzt. Sie ist weich und knollig, nicht reponierbar. Schall leer.

Operation in Narkose. Im Bruchsack Netz, knollig verdickt, nicht mit dem Bruchsack verwachsen. Netz unterbunden, abgetrennt, Bruchsack reseciert, Verschluss der Bruchpforte durch 3 Silberdrahtnähte.

15. VII. 99 geheilt entlassen.

Sch. trägt jetzt kein Bruchband, hat keine Beschwerden.

15. Hernia inguinalis sinistra congenita reponibilis.

Aufgenommen 20. VI. 99.

Wilhelm W., 13 Jahre alt, will seit seiner Geburt immer links einen Bruch gehabt haben, beim Liegen verschwindend, beim Gehen stark heraustretend. Seit einer Woche Schmerzen.

In der Gegend der Leistenöffnung eine wallnussgrosse Vorwölbung, die auf Druck verschwindet.

Operation in Narkose. Inhalt des Bruchsacks Dünndarm. Verschluss der Bruchpforte durch 3 Silberdrahtnähte.

12. VII. 99 geheilt entlassen.

W. hat auf Befragen geantwortet, dass er keine Beschwerden hat und kein Bruchband trägt.

16. Hernia inguinalis sinistra acquisita reponibilis.

Aufgenommen 26. VI. 99.

Knecht Johannes A., 20 Jahre alt, hat seit 3 Tagen Schmerzen in der linken Leistengegend. Geringe Vorwölbung, die sich nicht zurückdrängen lässt, Übelkeit.

Linker Leistenkanal für 1 Finger bequem durchgängig, nachdem die Hervorwölbung mit einiger Schwierigkeit zurückgebracht wurde. Bei Husten wieder heraus.

28. VI. 99 typische Radikaloperation in Narkose.

A. giebt an, dass er kein Bruchband trägt und die schwerste Arbeit machen kann. Beim Heben schwerer Gegenstände stelle er die Beine fest zusammen, dann könne er ohne Beschwerden heben.

17. Hernia epigastrica reponibilis.

Aufgenommen 6. VII. 99.

Arbeiter Friedrich K., 45 Jahre alt, klagt über Schmerzen im Epigastrium.

Mitten zwischen Nabel und Processus xiphoideus eine knopfartige Geschwulst, bei Husten und Druck sehr schmerzhaft, lässt sich nicht zum Verschwinden bringen, prallelastisch, rundlich, mit palpablem kleinen Stiel. Kein Erbrechen.

Operation in Narkose. Der Bruchsack hat verschiedene Verwachsungen mit der Fascia transversa und enthält viel praeperitoneales Fett. Im Bruchsack selbst ein Netzzapfen, der, verwachsen mit dem Peritoneum, abgebunden wird. Bruchsack mit Tabaksbeutelnaht abgebunden.

29. VII. 99 geheilt entlassen.

Patient ist jetzt nicht aufzufinden. 9. VII. 1900 gab er auf Befragen an, dass er sich ganz wohl fühle.

18. Hernia inguinalis sinistra acquisita incarcerata.

Aufgenommen 9. VII. 99.

Landmann August H., 56 Jahre alt, hat seit 20 Jahren eine Leistenhernie. Kein Bruchband getragen. Vor 2 Jahren Einklemmung, auf dem Transport hierher spontane Reposition. Am 9. VII. wieder Einklemmung, Reposition unmöglich. Geringe Übelkeit, kein Erbrechen, Verhaltung von Stuhl und Flatus.

Im Hodensack gut strausseneigrosse Geschwulst, die sich in den Leistenkanal breit fortsetzt. Schall tympanitisch. Nur am Übergang zum Leistenkanal druckempfindlich. Hier auch derber anzufühlen. Reposition unmöglich.

Operation in Narkose. Bruchsack stark verdickt, sieht

weiss, porcellanartig aus. Bruchsack eröffnet, es entleert sich eine grosse Menge schmutzig getrübten Bruchwassers. Inhalt 3—4 Dünndarm- und eine Dickdarmschlinge. Letztere, sowie eine Dünndarmschlinge zeigen leichte Einklemmungserscheinungen und sind im Leistenkanal fixiert. Reposition und Isolierung des Bruchsacks vom Samenstrang. Bruchsack abgebunden und abgeschnitten. Verschluss nach Bassini.

30. VII. 99 geheilt entlassen.

Jetziges Befinden gut, trägt kein Bruchband.

19. Hernia inguinalis dextra reponibilis.

Aufgenommen 17. VII. 99.

Der Arbeiter K. W., 49 Jahre alt, wurde vor 23 Jahren von einem Pferd in die rechte Leistengegend geschlagen, bekam in beiden Leistengegenden wallnussgrosse Erhebungen. Diese verschwand auf der linken Seite, nachdem er 3 Monate ein Bruchband getragen. Seit einer Woche Schmerzen, dass er nicht arbeiten kann.

Rechts oberhalb des ligamentum inguinale eine Hernie von Kindskopfgrösse, die sich in den Hodensack erstreckt und mit einem Stiel ins Abdomen geht. Vergrösserung bei Husten. Tympanitischer Schall. Völlig reponierbar.

Radikaloperation in Narkose. Ziemlich grosser Bruchsack mit Netz und Dünndarmschlingen. Verschluss der Bruchpforte durch 5 Silbernähte.

12. VIII. 99 geheilt entlassen.

Jetziges Befinden gut, nur bei schweren Arbeiten etwas Schmerzen.

20. Hernia inguinalis acquisita dextra reponibilis — Kryptorchismus.

Aufgenommen 21. VII. 99.

Der 21 jährige Schlosser Heinrich St. bemerkte seit 6 Jahren beim Heben schwerer Gegenstände in der rechten Leistengegend eine wallnussgrosse Erhebung. Hatte keine Beschwerden. Bruchband. Vor 6 Wochen beim Heben

Schmerzen und plötzliches Hervortreten des Bruches. Deshalb in die Klinik.

Rechts oberhalb des ligamentum inguinale kleine flache Vorwölbung. Man fühlt den im Hodensack fehlenden atrophischen rechten Hoden von Pflaumenkerngrösse, er ist leicht verschieblich. Leistenkanal für 1 Finger gut durchgängig. Aus demselben wölbt sich bei Husten eine hühnereigrosse Geschwulst hervor, die in den Hodensack hinabsteigt. Leicht zu reponieren.

Radikaloperation in Narkose. Entfernung des Hodens. Der hühnereigrosse Bruchsack ist leer, wird reseciert. Verschluss durch 6 Silbernähte.

16. VIII. 99 geheilt entlassen.

Anfrage nach jetzigem Befinden blieb unbeantwortet.

21. Hernia cruralis sinistra incarcerata.

Aufgenommen 24. VII. 99.

Die 48 jährige Tapezierfrau Cathrine Sch. will seit dem Frühjahr links einen Bruch gehabt haben. Seit heute Mittag daselbst Schmerzen. Auch Erbrechen, kein Stuhlgang, keine Winde.

Links wallnussgrosser, harter empfindlicher Tumor, aus dem Schenkelkanal austretend, nicht reponibel.

Radikaloperation unter lokaler Anaesthesie. Inhalt leicht blutig-seröses Bruchwasser, eine leicht dunkelrot gefärbte Dünndarmschlinge. Reposition. Schichtnaht. Hautnaht.

24. VIII. 99 in Heilung entlassen.

Jetziges Befinden gut, nur bei Husten etwas Schmerz an der Operationsstelle.

22. Hernia cruralis sinistra irreponibilis.

Aufgenommen 25. VII. 99.

Die 44 jährige Frau Cathrine W., bemerkte vor etwa 4 Jahren in der linken Leistengegend eine Vorwölbung, auf Druck empfindlich, sonst keine Beschwerden. Allmählich wurde sie grösser. Mitte Juni starke, anhaltende Schmerzen. Patientin verlor den Appetit, kein Erbrechen. Die Vor-

wölbung wurde hart. Zunahme der Schmerzen brachte Patientin in die Klinik.

Unterhalb des ligamentum inguinale harter, gegen die Bauchhöhle hin verfolgbarer Tumor, der sich nicht reponieren lässt.

Typische Radikaloperation. Derbes Bruchsacklipom, darunter der leere Sack.

16. VIII. 99 geheilt entlassen.

Anfrage nach jetzigem Befinden blieb unbeantwortet.

23. Hernia inguinalis acquisita sinistra reponibilis.

Aufgenommen 25. VII. 99.

Der 23jährige Kaufmann Friedrich S. bemerkte im Juli 1897 nach dem Heben eines schweren Korbes, dass beim Husten in der linken Leistengegend sich eine eigrosse Geschwulst vorwölbte. Seit Oktober 1898 Bruchband. Jetzt will sich S. auf Rat seines Arztes operieren lassen. Hat keine Beschwerden gehabt.

Links wölbt sich beim Husten eine in den Hodensack hinabsteigende hühnereigrosse Geschwulst vor. Dieselbe bleibt im Stehen draussen und führt mit einem Stiel in die Bauchhöhle. Leicht reponierbar. Tympanitischer Perkussionsschall.

Typische Operation in Narkose. Es findet sich ein kleiner leerer Bruchsack. Verkleinerung des Leistenrings durch 4 Silberfäden.

19. VIII. 99 geheilt entlassen.

S. beantwortet eine Anfrage nach jetzigem Befinden dahin, dass er seit der Operation kein Bruchband getragen und keine Beschwerden gehabt hat.

24. Hernia inguinalis sinistra congenita reponibilis.

Aufgenommen 27. VII. 99.

Der Maschinenbaulehrling Wilhelm R., 19 Jahre alt, hat von Kind auf einen Leistenbruch, der ihm weiter keine Beschwerden gemacht hat.

Leistenkanal beiderseits für den Zeigefinger durchgängig.

Links eine weiche, cylindrische, in den Hodensack hinabsteigende Geschwulst. Leicht reponierbar.

Operation in Narkose. Freilegung des Brucksacks, bestehend in dem offen gebliebenen processus vaginalis peritonei. Der Hoden liegt im Bruchsack. Isolierung des Bruchsacks. Abtrennung dicht oberhalb des Hodens und Naht des processus vaginalis. Spaltung der vorderen Leistenkanalwand. Abbinden des Bruchsacks. Verengerung des äusseren Leistenrings. Naht.

22. VIII. 99 geheilt entlassen.

Anfrage nach jetzigem Befinden blieb ohne Antwort.

25. Hernia inguinalis dextra congenita incarcerata.

Aufgenommen 1. VIII. 99.

Der 24 jährige Ziegelarbeiter Louis F. hat von Kind auf einen Leistenbruch. In der vergangenen Nacht klemmte sich der Bruch ein. Der zugezogene Arzt vermochte nicht zu reponieren und sandte ihn hierher. Andauerndes Erbrechen

Hodensack kleinkindskopfgross, von Darmschlingen angefüllt, die sich nicht reponieren lassen. Hoden nicht fühlbar.

Sofortige Operation in Narkose. Es liegen 5 Dünndarmschlingen vor, die durch den inneren Leistenring abgeschnürt sind. Diese zeigen ein dunkelrötliches, gesundes Aussehen. Reposition. Verschluss der Bruchpforte durch 3 Silbernähte.

22. VIII. 99 geheilt entlassen.

F. hat jetzt keine Beschwerden, trägt kein Bruchband.

26. Hernia inguinalis acquisita dextra reponibilis — Hydrocele testis dextra. —

Aufgenommen 8. VIII. 99.

Der 60 jährige Kutscher Heinrich J. bemerkte zuerst vor einem Vierteljahr Vergrösserung des „rechten Hodens“, die seitdem allmählich zunahm. Vor 8 Tagen ging er deshalb zum Arzt, der einen Wasserbruch konstatierte. Von dem Bestehen eines Bruches hat J. bisher nichts bemerkt.

In der rechten Skrotalhälfte gänseeigrosse, prallelastische, fluktuierende, durchsichtige Geschwulst, mit dem Abdomen nicht in Verbindung, bei Husten nicht grösser. Perkussionsschall leer. Der Samenstrang führt in die Geschwulst. Hoden neben der Geschwulst nicht zu fühlen.

In der rechten Leistengegend wölbt sich beim Husten eine hühnereigrosse Geschwulst vor, mit dem Abdomen in Verbindung, leicht reponierbar.

Radikaloperation der Hernie in Narkose. Es findet sich ein kleiner, leerer Bruchsack. Verengerung des Leistenkanals durch 4 Silbernähte.

Radikaloperation der Hydrocele durch Eröffnung und Excision der Tunica vaginalis propria, Naht.

2. IX. 99 geheilt entlassen.

J. hat bei schweren Arbeiten ziehende Schmerzen in der rechten Leistengegend.

27. Hernia inguinalis acquisita dextra reponibilis.

Aufgenommen 8. VIII. 99.

Der 21 Jahre alte stud. math. Gerhard C. hatte beim Turnen viel und hoch gesprungen am 13. Juli. Am nächsten Mittag in der rechten Inguinalgegend eine hühnereigrosse Anschwellung. In der Ambulanz reponiert. Trat bald wieder hervor. C. reponierte selbst. Seitdem nicht wieder hervorgetreten, keine Beschwerden; trotzdem wünscht C. operiert zu werden. Bei Husten rechts eine kleine Vorwölbung.

Radikaloperation in Narkose. Im Bruchsack nicht verwachsenes Netz.

31. VIII. 99 geheilt entlassen.

C. hat keine Beschwerden, trägt kein Bruchband.

28. Hernia cruralis dextra irreponibilis.

Aufgenommen 9. VIII. 99.

Der 34 jährige Maurer Jürgen H. erkrankte am 10. VI. 99 plötzlich mit Erbrechen, Durchfall und starken Leibschmerzen. Zugleich war in der rechten Leistengegend ein Knoten fühlbar. Verdacht auf Hernie, Reposition unmöglich. 4. VIII.

morgens starke Schmerzen im Leib und Vergrösserung des Knotens. Nach 2 Tagen liessen die Schmerzen nach. Zur Zeit fühlt sich H. ganz wohl, Knoten bedeutend kleiner, aber noch vorhanden.

Rechts unterhalb des ligamentum inguinale eine kleine knollige Erhabenheit von weicher Consistenz, tritt beim Husten nicht deutlicher hervor. Einen verlängerten Strang kann man nicht fühlen.

Operation in Narkose. Kleiner knolliger Bruchsack ohne Inhalt. 2 Silbernähte,

1. IX. 99 geheilt entlassen.

Jetziges Befinden gut, trägt kein Bruchband.

29. Hernia inguinalis acquisita dextra incarcerata.

Aufgenommen 15. VIII. 99.

Der 61jährige Matrose Joseph P. fühlt sich seit 3 Wochen nicht wohl. Seit 13. VIII. Stuhlverstopfung. 14. VIII. plötzlich heftige Leibschmerzen, nachts anhaltend. Einen rechten Leistenbruch will Patient erst morgens um 5^{h} nach starken Koliken bemerkt und selbst reponiert haben. Auf dem Transport ist er dann wieder hervorgetreten.

Puls klein, frequent. Schmerz im ganzen Abdomen ohne besondere Lokalisation. Mehrmals Erbrechen nicht fackulenter Massen. Bauchdecken hochgradig gespannt. Perkussion ergiebt beiderseits vom Nabel abwärts starke Dämpfung. Es besteht ein rechter Leistenbruch. Die Gegend der Bruchpforte auf Druck stark empfindlich. Bruch irreponibel.

Operation in Narkose. Ein gut hühnereigrosser Bruchsack mit doppelter Wandung. Die innere Wand besteht aus verdicktem hyperämischem Peritoneum. Nach Eröffnung des Bruchsacks fliesst reichlich eitrig-seröser Ascites ab. Das Peritoneum ist an der Innenseite mit fibrösen Flocken belegt. Verlängerung des Herniotomieschnitts nach der spina anterior superior hin, das ganze Abdomen ist reichlich mit eitrig-serösem Ascites angefüllt. Die Darmschlingen sind stark hyperämisch, eitrig-fibrinös belegt. An einer vorliegenden Darmschlinge kleine kreisrunde Perforation von Bleistiftdicke. Naht derselben. Ausspülung des Abdomen mit mehreren Litern

Kochsalzlösung. Anlegen einer Gegenöffnung an der hinteren Darmbeinschaufel. Drainage. Verband. Puls am Ende der Operation kaum fühlbar. Kochsalzinfusion. Stündlich eine Kampherinjektion. Nachmittags mehrmals Erbrechen.

Nachts 11^h exitus. —

30. Hernia epigastrica.

Aufgenommen 19. VIII. 99.

Der 41 jährige Landarbeiter Jürgen S. begann vor etwa 4 Wochen Schmerzen in der Magengegend zu fühlen und bemerkte zugleich 2 sehr druckempfindliche Tumoren, einen kleinen dicht über dem Nabel, einen grösseren etwa handbreit darüber. S. bekam vom Arzt Tropfen; sie brachten keine Änderung. Hierher geschickt, untersucht, Operation angeraten. S. geht nach Hause, um sich die nötigen Papiere zu verschaffen. Der Arzt rät abzuwarten, giebt Tropfen, ohne Nutzen.

16. VIII. 99 zweite Untersuchung hier, Operation wieder angeraten.

19. VIII. 99 Aufnahme.

Bruch überall weich, leicht durchtastbar. Etwa handbreit unter dem processus xiphoideus in der Mittellinie bohnengrosser, mittelharter Tumor. Beim Anspannen der Musculi recti tritt er deutlicher hervor.

Radikaloperation in Narkose. Inhalt Netz.

1. X. 99 geheilt entlassen.

Jetziges Befinden gut.

31. Hernia inguinalis sinistra congenita reponibilis.

Aufgenommen 3. IX. 99.

Der 2 jährige Knechtssohn Claus A. hat eine congenitale Skrotalhernie, die durch Bandagen nicht zurückzuhalten ist.

In der linken Leistengegend sieht man eine etwa 2 Finger breite Anschwellung, die langgezogen gegen das Skrotum hinabreicht. Es gelingt vollständige Reposition.

Radikaloperation nach Bassini.

27. IX. 99 geheilt entlassen.

Jetziger Aufenthaltsort war nicht zu ermitteln.

32. Hernia inguinalis acquisita dextra reponibilis.

Aufgenommen 11. IX. 99.

Der 34 jährige Arbeiter Friedrich K. spürte plötzlich am 13. VIII. 99 bei schwerem Heben einen schneidenden Schmerz in der rechten Unterleibsgegend. Er liess von der Arbeit ab, half aber nachher wieder, weil die Schmerzen gleich aufhörten. An den folgenden Tagen hatte er zeitweilig, besonders bei plötzlichen Bewegungen brennende Schmerzen an derselben Stelle. Nach 8 Tagen bemerkte K. an dieser Stelle einen Strang von etwa Fingergliedlänge hervortreten, den er mit der Hand zurückdrängen konnte. Im Bett ging er von selbst zurück. Die Schmerzen wurden allmählich stärker. Er ging zum Arzt, der zur Aufnahme in die Klinik riet.

In der rechten Leistengegend eine etwa bohnengrosse Vorwölbung, die beim Husten stärker hervortritt.

13. IX. Operation nach Bassini.

20. IX. Phlegmone der Wunde. Rasche Heilung unter feuchten Verbänden.

5. XII. 99 geheilt entlassen.

Jetziges Befinden gut, kein Bruchband.

33. Hernia inguinalis dextra acquisita reponibilis.

Aufgenommen 26. IX. 99.

Der 53 jährige Arbeiter Gustav B. zog sich vor etwa 7 Jahren bei schwerer Arbeit einen rechtsseitigen Leistenbruch zu. Durch Bruchband wurde derselbe zurückgehalten. Mit der Zeit wurde der Bruch grösser, Bruchband deshalb auch grösser. In der letzten Zeit kam der Bruch unter dem Bruchband hervor. Störend bei der Arbeit, deshalb Operation.

In der rechten Leistengegend zeigt sich eine gänseeigrosse Anschwellung, die sich in das Skrotum fortsetzt. Perkussionsschall hell tympanitisch, Consistenz weichelastisch.

Bei Husten grösser, beim Stehen weiter heruntertretend und praller. Leicht reponierbar.

In Narkose Radikaloperation nach Bassini.

20. X. 99 geheilt entlassen.

Der Bruch ist längere Zeit gut geheilt gewesen, dann wurde Patient krank, musste viel erbrechen. Seitdem ist der Bruch wieder etwas ausgetreten..

34. Hernia inguinalis acquisita dextra reponibilis.

Aufgenommen 4. X. 99.

Der 49 jährige Arbeiter Johann T. bekam vor 18 Jahren nach einem Sprung einen rechtsseitigen Leistenbruch. Durch Bruchband zurückgehalten, an Grösse zunehmend. Seit einem Jahr Beschwerden, weil der Bruch unter dem Bruchband hervorkommt. Deshalb Operation.

Bei Husten rechts eine Vorwölbung, die sich leicht reponieren lässt. Bei Stehen und Anwendung der Bauchpresse Vergrösserung derselben. Geschwulst weichelastisch. Schall teils gedämpft, teils tympanitisch. Die Schwellung steht mit der Bauchhöhle in Verbindung.

Radikaloperation nach Bassini.

2. XI. 99 geheilt entlassen.

T. trägt jetzt kein Bruchband, er kann aber keine schwere Arbeit thun, besonders nicht heben.

35. Hernia inguinalis acquisita dextra irreponibilis.

Aufgenommen 8. X. 99.

Der 68 jährige Schuhmacher Karl V. hat einen rechtsseitigen Leistenbruch, der vor über 16 Jahren von selbst entstanden sein soll. Immer grösser geworden. 3. X. 99 verspürte V. Schmerz in der rechten Leistengegend. Erbrechen, kein Stuhlgang. Auf Rat des Arztes Aufnahme in die Klinik am 8. X. 99.

In der rechten Skrotalhälfte ein über mannskopfgrosser Tumor. Schall gedämpft tympanitisch. Haut darüber ödematös. Irreponibel.

Typische Radikaloperation in Narkose.

28. X. 99 in Heilung entlassen.

In der ersten Zeit nach der Operation Befinden gut gewesen. Jetzt wieder Recidiv. V. muss Tag und Nacht Bruchband tragen.

36. Hernia inguinalis sinistra congenita reponibilis.

Aufgenommen 23. XI. 99.

Der 20 jährige Landwirt Heinrich M. erfuhr bei der Aushebung Anfang März, dass er an einem Bruch leide. Er hat schon seit Jahren eine Erhebung in der linken Leistengegend bemerkt, aber keine Beschwerden gehabt. Sein Arzt verschrieb ihm ein Bruchband. Trotzdem kam der Bruch wieder bei Arbeit, Heben, Husten. Auf Rat des Arztes kommt er zur Operation.

In der linken Skrotalhälfte eine von dem Hoden nicht deutlich abgrenzbare reponible Geschwulst. Bei Husten hühnereigross.

Typische Operation in Narkose. Bruch congenital. Vernähung mit Silberdraht.

18. XII 99 geheilt entlassen.

M. ist seit der Operation ohne jegliche Beschwerden, trägt kein Bruchband.

37. Hernia inguinalis sinistra congenita reponibilis.

Der 49 jährige St. trägt seit vielen Jahren Bruchband, hat dennoch Beschwerden. Die wallnussgrosse Hernie ist angeblich 1880 nach einer Verletzung entstanden, während vorher nur eine Andeutung vorhanden war.

Typische Operation.

Geheilt entlassen. Seitdem keine Beschwerden mehr.

38. Hernia inguinalis acquisita dextra incarcerata.

Aufgenommen 27. X. 99.

Die 52 jährige Arbeiterfrau Marie N. wurde gestern Nachmittag von Übelkeit befallen, hatte starke Leibschmerzen und musste erbrechen. Am folgenden Tage bemerkte sie

eine Anschwellung in der rechten Leistengegend und kam in die Klinik.

Abdomen aufgetrieben, überall tympanitisch. Gesteigerte Peristaltik. In der rechten Leistengegend hühnereigrosse rundliche Geschwulst oberhalb des ligamentum inguinale, deren Fortsetzung direkt in die Tiefe geht.

Sofort Operation in Narkose. Bruckinhalt: Reichliches klares Bruchwasser und eine kleine eingeklemmte, sich rasch erholende Darmschlinge, die reponiert wird.

16. XI. 99 geheilt entlassen.

Jetziger Aufenthaltsort war nicht zu ermitteln.

39. Hernia inguinalis acquisita dextra reponibilis.

Aufgenommen 21. X. 99.

Der 3 Monate alte Arbeitersohn Johannes N. wird vom Arzt angeblich wegen doppelseitigen Leistenbruchs in die Klinik geschickt.

Rechte Leistenöffnung etwas weit, beim Weinen kleine Vorwölbung bis zu Wallnussgrösse.

Operation in Narkose. Isolieren und Eröffnen des Bruchsacks. Netzinhalt. Der Bruchsack steht mit dem Hoden und der Scheide desselben nicht in Verbindung. Also nicht in diesem Sinne congenital. 2 Silberdrahtnähte zum Verschluss der Bruchpforte.

11. XI. 99 geheilt entlassen.

Jetziger Aufenthaltsort unbekannt.

40. Hernia umbilicalis irreponibilis.

Aufgenommen 21. X. 99.

Die 37jährige Margarete W. ist 1894 wegen Nabelbruchs operiert worden. Seit einer Geburt vor 2 Jahren ist der Bruch wieder da.

Abdomen ausserordentlich stark, Bauchdecken schlaff. Der Bruch besteht aus einem kindskopfgrossen Tumor, rechts anschliessend ein fast faustgrosser und links ein hühnereigrosser Tumor, alle irreponibel.

Vorbereitung besteht in magerer Kost und täglichem Abführen.

Operation in Narkose. Bogenförmiger Querschnitt. Freilegen und Eröffnen des Bruchsacks. Inhalt: Dünn- und Dickdarmschlingen, mit einander verwachsen. Bruchpforte angefrischt, Verschluss mit 15—20 Silberdrahtnähten.

2. I. 00 geheilt entlassen.

Auf Anfrage antwortet die W., dass sie seit 2 Monaten öfters Leibschmerzen hat, die auf Abführen und Weglassen der Leibbinde nachlassen.

41. Hernia inguinalis dextra acquisita reponibilis.

Aufgenommen 30. X. 99.

Der 24jährige Arbeiter Franz St. hat vor zwei Jahren beim Heben einer schweren Last heftige Schmerzen in der rechten Leistengegend verspürt. Er hat nicht an einen Bruch gedacht und auch keinen Arzt konsultiert. Vor einem Jahr wurde ihm im Armenhaus in Lüneburg ein Bruchband verordnet. Dieses konnte später bei schweren Arbeiten den Bruch nicht zurückhalten.

In der rechten Leistengegend sieht man eine etwa hühnereigrosse Geschwulst, die sich in den Hodensack fortzusetzen scheint und bei Husten stärker hervortritt. Reponierbar.

Typische Operation in Narkose. Bruchinhalt Netz, mit dem Bruchsack verwachsen. Resektion des Netzteiles. 4 Silberdrahtnähte zur Vernähung der Bruchpfeiler.

27. XI. 99 geheilt entlasssn.

Wohnort nicht zu ermitteln.

42. Hernia inguinalis acquisita dextra reponibilis — Hydrocele funiculi spermatici et testis. —

Aufgenommen 31. X. 99.

Der 58jährige Arbeiter Friedrich J. leidet seit 30 Jahren rechts an einem Wasserbruch, der allmählich die Grösse eines Kindskopfes erreichte. Am 18. IX. 99. trat J. beim Wassertragen fehl und bekam heftige Schmerzen in der

rechten Leistengegend, so dass er sich zu Bett legen musste. Der Arzt punktierte Ende September den Wasserbruch, derselbe füllte sich wieder.

Im rechten Hodensack eine etwa mannskopfgrosse, schlaffe fluktuierende, durchsichtige Geschwulst, hat Schenkelschall. Neben der Hydrocele besteht eine hühnereigrosse, leicht reponierbare Leistenhernie.

Typische Operation der Hernie in Narkose. Bruchinhalt: Dünndarm. 6 Silberdrahtnähte.

Radikaloperation der Hydrocele. Die grosse Hydrocele stellt sich dar als Hydrocele funiculi spermatici, während daneben eine hühnereigrosse Hydrocele testis besteht. Hüllen exstirpiert, teilweise Naht.

27. XI. 99 geheilt entlassen.

Jetziges Befinden im allgemeinen gut. Bei grossen Anstrengungen stichartige Schmerzen in der Narbengegend.

43. Hernia inguinalis sinistra labialis reponibilis.

Aufgenommen 1. XI. 99.

Die 60jährige Landmannsfrau Sophie H. will seit dem ersten Lebensjahr einen Leistenbruch haben. Bis zum 6. Jahr Bruchband getragen. Bruch dann immer noch vorhanden, aber keine Beschwerden gemacht. Seit Juni 1899 allmählich zunehmende Schmerzen im Bauch. Im Juli ein Bruchband angeschafft. Die Schmerzen blieben, wurden noch schlimmer, bestehen heute noch.

In der linken Leistengegend ein etwa faustgrosser Bruch, der den ganzen Leistenkanal ausfüllt und tief ins labium hinuntersteigt. Gut reponierbar.

Typische Operation in Narkose.

29. XI. 99 geheilt entlassen.

Inzwischen gestorben.

44. Hernia inguinalis acquisita dextra reponibilis.

Aufgenommen 4. XI. 99.

Dem 50jährigen Tischler Th. H. flog vor 3 Jahren

ein grosses Stück Holz in die rechte Leistengegend. Sofort heftige Schmerzen, hühnereigrosser Tumor. Arzt verordnet Bruchband. Damit wurde der Bruch anfangs zurückgehalten, in der letzten Zeit nicht mehr. H. kann seine Arbeiten nicht verrichten.

In der rechten Leistengegend hühnereigrosse Vorwölbung, in ruhiger Lage sich nicht ins Skrotum fortsetzend, weichelastisch. Perkussionsschall gedämpft tympanitisch.

Typische Operation in Narkose.

30. XI. 99 entlassen.

Anfrage nach jetzigem Befinden blieb unbeantwortet.

45. Hernia umbilicalis.

Aufgenommen 31. X. 99.

Die 50jährige Tischlerfrau Jenny R. hat seit 8—9 Jahren allmählich zunehmende Schmerzen im ganzen Leib. Appetit immer sehr gut. Stuhlgang immer regelmässig. Kein Erbrechen, häufig Übelkeit, besonders abends.

Starker Hängebauch, dessen Spitze ein doppelter Tumor, von Faust- und Kindskopfgrösse bildet. Tumor weich, Haut sehr dünn, darunter die Intestina zu fühlen und die Peristaltik zu sehen. Vollständig reponibel ist keiner der Brüche. Innerhalb des Bruches stellenweise harte Netzpartieen.

Operation in Narkose. Umschneiden des Bruchs in querer Richtung. Bruchinhalt: Dünndarm, Colon transversum und lipomatöses Netz. Starke Verwachsungen. Im Fett verborgen noch mehrere kleinere Bruchsäcke. Verschluss der angefrischten Bruchpforte mit 11 Silbernähten.

9. XII. 99. geheilt entlassen.

Anfrage nach jetzigem Befinden blieb unbeantwortet.

46. Hernia cruralis sinistra incarcerata.

Aufgenommen 19. XI. 99.

Die 64jährige Lehrersfrau C. hat seit 15 Jahren eine Geschwulst in der linken Leistengegend, die in dieser Zeit nicht grösser geworden ist. Hat nie sonderliche Beschwerden

gehabt. Seit 16. XI. 99. Schmerzen. Seit 2 Tagen kein Stuhlgang, keine flatus, aber kein Erbrechen.

Unterhalb des ligamentum inguinale kleinfaustgrosse, prallelastische, teilweise knollige Geschwulst.

Operation in Narkose. Bruchinhalt Darm und etwas Netz. Darm an der Einklemmungsstelle etwas gräulich gefärbt, erholt sich aber zusehends und wird reponiert. 3 Silberdrahtnähte.

7. XII. 99. geheilt entlassen.

Jetziges Befinden gut, trägt kein Bruchband.

47. Hernia inguinalis acquisita dextra reponibilis.

Aufgenommen 18. XI. 99.

Der 24 jährige Arbeiter Andreas B. hat nie Bruchbeschwerden gehabt. Bei der Gesundheitsvisitation auf der Kaiserlichen Werft konstatiert der Arzt einen rechtsseitigen Leistenbruch. Bekommt Bruchband. B. hatte dann nur Beschwerden, wenn er schwer tragen musste. Seit 8 Tagen erhebliche Beschwerden, häufig Schmerzen.

Rechts hühnereigrosse Vorwölbung, die bei Husten weiter in den Hodensack hinabsteigt, prallelastisch, Schall gedämpft, tympanitisch. Durch reibende Bewegungen wird die Geschwulst zum Verschwinden gebracht. Bruchpforte weit.

Typische Operation in Narkose. 4 Silberdrahtnähte.

15. XII. 99 geheilt entlassen.

Jetziger Aufenthaltsort nicht zu ermitteln.

48. Hernia inguino-interstitialis sinistra reponibilis.

Aufgenommen 23. XI. 99.

Der 49 jährige Zimmermann Ferdinand R. hat seit 10 Jahren einen linksseitigen, immer gut reponiblen Leistenbruch. Seit 6 Wochen nach dem Essen ziehende Schmerzen in der Magengegend. Erst Abführmittel versucht, dann in die Klinik.

In der linken Unterbauchgegend wölbt sich in der Richtung des Leistenkanals von der spina anterior superior

bis zum Leistenkanal eine faustgrosse, weiche, tympanitischen Schall gebende, leicht reponible, bei Husten wieder hervortretende Geschwulst vor. Diese Geschwulst setzt sich scheinbar in die linke Skrotalhälfte fort. In der Gegend des äusseren Leistenrings ist eine deutliche Einschnürung. In der linken Skrotalhälfte wölbt sie sich ebenfalls faustgross vor.

Typische Operation in Narkose. Der Bruchsack besteht aus 2 Abteilungen, von denen eine im Skrotum, die andere zwischen musculus obliquus externus und internus sich befindet. Sie stehen am äusseren Leistenring mit einander in Verbindung und haben eine gemeinsame Bruchpforte, den inneren Leistenring.

10. XII. 99 geheilt entlassen.

Jetziges Befinden gut, kein Bruchband.

49. Hernia inguinalis acquisita sinistra irreponibilis.

Aufgenommen 2. XII. 99.

Der 30 jährige Zimmermann Carl W. hat seit 16 Jahren einen linksseitigen, leicht reponierbaren Leistenbruch. Vor 14 Tagen trat derselbe wieder aus und konnte nicht reponiert werden. Kein Erbrechen, keine Stuhlverhaltung.

In der linken Skrotalhälfte ein länglichrunder, gänseeigrosser Tumor, nicht reponierbar.

Typische Operation in Narkose. Bruchinhalt: Netz. 5 Silbernähte.

23. XII. 99 geheilt entlassen.

Jetziges Befinden gut, trägt kein Bruchband.

50. Hernia inguinalis congenita sinistra reponibilis.

Aufgenommen 1. XII. 99.

Der 6 Monate alte Schlosserssohn August W. ist im August 1899 wegen eines eingeklemmten Leistenbruchs rechts operiert worden. Gute Heilung. Damals wurde bereits ein linker reponibler Leistenbruch konstatiert.

Beim Schreien tritt links der Bruch aus als eine prallelastische Geschwulst von Daumendicke, die bis in den

Hodensack reicht. Ist das Kind still, geht der Bruch wieder zurück.

Typische Operation in Narkose. 1 Silberdrahtnaht.

11. XII. 99 geheilt entlassen.

W. ist einige Wochen gesund gewesen, hat dann Lungenkatarrh bekommen und ist daran gestorben.

51. Hernia cruralis sinistra reponibilis.

Aufgenommen 4. XII. 99.

Die 52jährige Dienstmagd Anna D. hat seit mehreren Jahren links einen Bruch, bis Hühnereigrösse austretend. Hat jetzt viel Beschwerden bei der Arbeit, deshalb Operation gewünscht.

Links hühnereigrosse Cruralhernie, leicht reponierbar. Rechts eine kleine Bruchanlage.

Operation in Narkose. Die Bruchpforte wird durch einen Gracilisfascienlappen geschlossen.

24. XII. 99 geheilt entlassen.

Die D. hat jetzt keine Beschwerden, kann ihre Arbeiten verrichten, trägt kein Bruchband.

52. Hernia cruralis dextra incarcerata.

Aufgenommen 11. XII. 99.

Die 64jährige Näherin Luise K. will früher keinen Bruch gehabt haben; erkrankt am 4. XII. 99 mit Schmerzen im Leib und Erbrechen. Vor 2 Tagen Verschlimmerung. Seitdem kein Stuhlgang, viel Schmerzen im Leib.

Abdomen etwas aufgetrieben, empfindlich. Nirgends Resistenz. Rechts hühnereigrosse, unregelmässige Geschwulst, sich in den Cruralkanal fortsetzend, nicht empfindlich, nicht entzündlich.

Operation in Narkose. Bruchinhalt: Netz und eine Dünndarmschlinge. Am Einklemmungsring zeigt der abführende Teil eine etwa linsengrosse, weissliche Stelle. Diese wird übernäht. Reposition. 3 Silberdrahtnähte.

2. I. 00 geheilt entlassen.

Jetzt keine Beschwerden, kein Bruchband.

53. Hernia inguinalis sinistra labialis reponibilis.

Aufgenommen 29. XII. 99.

Die 48jährige Arbeiterfrau Margarethe St. hat von Kindheit an links einen Bruch, der nach der letzten Entbindung vor 8 Jahren schlimmer geworden ist. Mit Unterbrechungen von Kindheit an Bruchband getragen. Seit August Schmerzen im Rücken.

Links ein in das labium maius hinuntersteigender, faustgrosser, leicht reponibler Leistenbruch.

Typische Operation in Narkose, 6 Silberdrahtnähte.

26. I. 00 auf Wunsch mit Heftpflasterverband in die Aufsicht des Heimatsarztes entlassen.

Befinden jetzt gut, nur bei vielem Stehen und schwerem Heben Schmerzen.

54. Hernia inguinalis acquisita dextra reponibilis.

Aufgenommen 3. I. 00.

Der 24jährige Maurer Karl H. ist am 30. Juni 1896 mit dem Bauch auf einen Stein gefallen. Danach linker Leistenbruch. Bruchband. 1897 ist der Bruch bei schwerem Heben wieder ausgetreten. Dann wieder Bruchband. Der Bruch stets reponibel. Trotzdem Operation gewünscht.

Im rechten Leistenkanal gänseeigrosse Geschwulst, bei Husten vergrössert, Perkussionsschall tympanitisch, leicht reponibel.

Typische Operation in Narkose. Bruchinhalt Netz und Dünndarmschlingen.

5. II. 00 geheilt entlassen.

Jetziger Wohnort nicht zu ermitteln.

55. Hernia epigastrica.

Aufgenommen 3. I. 00.

Der 37jährige Schlosser Michael K. verspürte am 23. November 99 beim Bücken im engen Raum Schmerzen in der Magen- und Lebergegend. Am nächsten Tag wurden sie heftiger, doch hat er gearbeitet. Abends und Nachts

nahmen die Schmerzen besonders zu. Deshalb Arzt konsultiert, der ihn in die Klinik schickte.

2 Finger breit oberhalb des Nabels in der linea alba kirschkerngrosse, harte Geschwulst in den Bauchdecken, nach innen gestielt. Sie ist ziemlich druckempfindlich. Vergrössert sich nicht bei Husten.

Typische Operation in Narkose. Inhalt: Netz. 3 Silbernähte.

30. I. 00 geheilt entlassen.

K. ist jetzt ohne Beschwerden.

56. Hernia epigastrica.

Aufgenommen 9. I. 00.

Der Bahnarbeiter Heinrich H. bemerkte vor 2 Jahren zwischen Nabel und Brustbein eine kleine Geschwulst. Wurde allmählich grösser. Keine Beschwerden bei der Arbeit. Nur mitunter Nachts Drücken an der Stelle.

Mitten zwischen Nabel und processus xiphoideus kleine, längliche, querverlaufende, taubeneigrosse Hervorragung. Bei Husten nicht grösser, Stiel ins Abdomen.

Operation in Narkose. Bruchinhalt: Netz.

16. II. 00 mit passender Bauchbinde entlassen.

H. ist jetzt ohne Beschwerden.

57. Hernia inguinalis acquisita sinistra reponibilis.

Aufgenommen 11. I. 00.

Der 21 jährige Molkereigehülfe Heinrich R. hatte vom 7. bis 17. Lebensjahre rechts Bruchbeschwerden, die durch ein Bruchband gehoben wurden. Beim Turnen als Knabe links gestossen, seitdem immer links Schmerzen, die jetzt heftiger geworden sind.

Beim Husten tritt aus dem für 1 Finger durchgängigen linken äusseren Leistenring eine hühnereigrosse Geschwulst, die weichelastisch, reponibel ist und tympanitischen Perkussionsschall giebt.

Typische Radikaloperation in Narkose.

4. II. 00 geheilt entlassen.

R. hat jetzt keine Beschwerden, trägt kein Bruchband.

58. Hernia umbilicalis.

Aufgenommen 17. I. 00.

Die Zimmermannsfrau Magdalene W., 57 Jahre alt, bemerkte 1891 infolge andauernd schwerer Arbeit die ersten Anfänge eines Nabelbruchs. Allmähliche Verschlimmerung. Seit Sommer 1899 periodisches Auftreten heftiger Schmerzen. Seit 3—4 Jahren Leibbinde, ohne die Patientin überhaupt nicht gehen kann.

Am Nabel unten links ein faustgrosser Tumor. Inhalt grösstenteils weich, luftkissenartig, stellenweise höckerig. Inhalt nicht vollständig reponierbar. Bruchpforte etwa 5 Markstückgross.

Operation in Narkose. 3 bogenförmige Schnitte über und unter dem Tumor. Bruchinhalt: Netz und Darmschlingen; viele Verwachsungen. Reposition. Anfrischung der Bruchpforte. 8 Silberdrahtnähte.

17. II. 00 mit Bauchbinde geheilt entlassen.

Die W. trägt jetzt keine Binde; Befinden ist gut.

59. Hernia inguinalis sinistra directa reponibilis.

Aufgenommen 26. I. 00.

Der 60 jährige Arbeiter Detlef B. bekam plötzlich beim Heben eines schweren Stück Holzes in der linken Leistengegend Schmerzen. Er bemerkte damals sofort den ausgetretenen Bruch. Seitdem Bruchband getragen. In der letzten Zeit trat der Bruch daneben aus. Seit etwa 6 Wochen Schmerzen, die allmählich stärker wurden, weshalb der Arzt Operation anriet.

In der linken Leistengegend wölbt sich bei Husten eine Geschwulst vor und tritt in den Hodensack hinab. Dieselbe ist hühnereigross, leicht reponibel, giebt leeren Schall.

Operation in Narkose. Bruchsack leer. Der Bruchkanal durchzieht direkt die Bauchwand von der fovea inguinalis

media her und tritt am äusseren Leistenring zu Tage. Die Vasa epigastrica liegen an der lateralen- Seite der Bruchpforte. 4 Silbernähte.

23. II. 00 geheilt entlassen.

Jetziger Wohnort nicht zu ermitteln.

60. Hernia inguinalis duplex.

Aufgenommen 5. II. 00.

Die 21 jährige Landmannsfrau Juliane D. leidet seit langer Zeit an doppeltem Leistenbruch, der viel Beschwerden macht. Trägt doppeltes Bruchband.

Die Brüche treten trotz Herumgehens nicht heraus. Rechts ist nichts zu palpieren, links ein schmaler Schlitz.

Operation in Narkose. Bruchsack links wallnussgross, rechts etwas grösser

2. III. 00 geheilt entlassen.

Über jetziges Befinden ist nichts zu erfahren, weil die D. nach Amerika verzogen ist.

61. Hernia cruralis sinistra incarcerata.

Aufgenommen 7. II. 00.

Die 66 jährige Landmannsfrau Maria W. wurde am 7. II. 00 nachts wegen eines eingeklemmten Schenkelbruchs in die Klinik eingeliefert. Sie will früher von einem Bruch nichts bemerkt haben. Erbrechen, Aufstossen.

In der linken Schenkelbeuge ein kleinapfelgrosser Tumor unterhalb des ligamentum inguinale, teigig, etwas höckerig. Palpation schmerzhaft.

Operation in Narkose. Der Bruchsack ist dunkelblaurot, wallnussgross. Kleiner Scheerenschnitt nach innen oben und die Einklemmung ist gehoben. Bruchsack eröffnet. Inhalt: Fettgewebe und eine Dünndarmschlinge. Letztere dunkelbraunrot, noch glänzend, aber nicht mehr spiegelnd. Entsprechend der Bruchpforte weisser Ring um zuführendes Darmstück. Macht den Eindruck, nekrotisch zu sein, erholt sich jedoch bald wieder, ebenso wie das ganze Darmstück. Deshalb Reposition. Verschluss durch 4 Silberdrahtnähte.

27. II. 00 geheilt entlassen.

Jetziges Befinden gut, kein Bruchband, keine Beschwerden.

62. Hernia inguinalis acquisita duplex.

Aufgenommen 19. II. 00.

Der 23 jährige Maschinenmaat Bernhard F. bekam im Juli 1899 Schmerzen in der linken Leistengegend, die nur einige Tage währten. Seit der Zeit kleine Schwellung dort. Der linke äussere Leistenring ist für 2 Finger durchgängig Bei Husten kommt eine taubeneigrosse Geschwulst hervor. Rechts wölbt sich bei Husten das Bauchfell halbkugelig vor.

Typische doppelseitige Operation in Narkose. Der Bruchsack ist an beiden Seiten klein und zart.

17. III. 00 geheilt entlassen.

Über jetziges Befinden ist nichts zu ermitteln, weil F. im Ausland ist.

63. Hernia cruralis dextra reponibilis.

Aufgenommen 12. II. 00.

Die 46 jährige Arbeiterfrau Cathrine Sch. will seit 5 Jahren rechts einen Bruch haben. Seit 2 Jahren trägt sie Bruchband. Seit September 1899 hat sie wieder Beschwerden.

Rechts unterhalb des ligamentum inguinale gut wallnussgrosse, weiche Geschwulst, die leicht zum Verschwinden gebracht werden kann.

Typische Operation in Narkose. Bruchinhalt: Netz. 3 Silberdrahtnähte.

15. III. 00 geheilt entlassen.

Die Sch. giebt auf Anfrage an, dass sie ohne Bruchband nicht gehen kann, dass sie dann aber auch keine Beschwerden hat.

64. Hernia inguinalis duplex acquisita.

Aufgenommen 20. II. 00.

Der 54 jährige Schlosser Friedrich Sch. hat früher viel und schwer heben müssen. Seit 4 Jahren hat er einen doppelseitigen Leistenbruch, der wenig Beschwerden macht. Bruchband getragen, jedoch verschob es sich leicht bei der Arbeit. Seit Oktober 1899 Schmerzen.

Leistenkanal beiderseits für 2 Finger durchgängig, beiderseits gänseeigrosse Geschwulst bei Husten und Stehen. Perkussionsschall tympanitisch. Leicht und ganz zu reponieren.

Typische beiderseitige Radikaloperation in Narkose.

21. III. 00 geheilt entlassen.

Anfrage ist unbeantwortet geblieben.

65. Hernia inguino-interstitialis et scrotalis dextra.

Aufgenommen 20. II. 00.

Der 68 jährige Altenteiler Joachim Heinrich S. leidet seit beinahe 50 Jahren an einem Bruch, den er sich beim Reiten zugezogen haben will. Hat immer Beschwerden davon gehabt, nie ein Bruchband getragen. Gestern Abend ganz besonders heftige Schmerzen, der Arzt schickte ihn in die Klinik.

Rechts das Abdomen vom unteren Rippenrand in der vorderen Axillarlinie bis zur Symphyse in einem handbreiten länglichen Wulst stark vorgewölbt. Die rechte Skrotalhälfte ist voller und breiter als die linke. Die Vorwölbung und die Skrotalgeschwulst sind am äusseren Leistenring durch eine Einschnürung von einander getrennt. Beide enthalten reponiblen Darm. Es sind zwei Brüche mit gemeinsamer Bruchpforte am inneren Leistenring, der eine im Hodensack, der andere zwischen musculus obliquus externus und internus.

Operation in Narkose. Beide Bruchsäcke werden isoliert und der gemeinsame Bruchsackhals am inneren Leistenring abgebunden und abgetragen. Silber- und Catgutnähte. Verband.

19. III. 00 geheilt entlassen.

Anfrage nach jetzigem Befinden wurde nicht beantwortet.

66. Hernia inguinalis acquisita dextra reponibilis.

Aufgenommen 27. II. 00.

Der 59jährige Tuchmacher Albert B. hat seit 8—9 Jahren einen rechtsseitgen Leistenbruch, der immer grösser wird. Bruchband hat bis vor kurzer Zeit geholfen.

Rechts mässige Anschwellung, weich, gedämpft tympanitisch schallend. Bei Husten bis Gänseeigrösse, leicht reponierbar.

Radikaloperation nach Bassini in Narkose.

26. III. 00 geheilt entlassen.

Jetziger Wohnort war nicht zu ermitteln.

67. Hernia umbilicalis incarcerata.

Aufgenommen 6. III. 00.

Die 60jährige Rentierfrau Cathrine T. hat seit mehr als 20 Jahren einen Nabelbruch, der allmählich grösser wird. Seit 3 Tagen Schmerzen im Leib, öfters Aufstossen und Erbrechen. Kein Stuhlgang. Seit gestern im Erbrochenen kotige Massen.

Leib stark aufgetrieben. Tumor um den Nabel von Kindskopfgrösse, hart, empfindlich. Abdomen ebenfalls sehr empfindlich.

Sofort Operation in Narkose. Im Bruchsack 2 Dünndarmschlingen, Netz und Colon transversum. Starke Verwachsungen. Reposition. Silberdrahtnaht. Verband.

Wundverlauf gut.

15. III. 00 gestorben an Lungengangrän.

68. Hernia inguinalis acquisita dextra reponibilis.

Aufgenommen 17. III. 00.

Der $2^1/_2$jährige Otto L. hat in der rechten Skrotalhälfte eine weiche Geschwulst, die bei Weinen und Husten stärker hervortritt. Leicht zu reponieren.

Operation in Narkose. Der Bruchsack steht nicht mit der Tunica vaginalis in Verbindung.

27. III. 00 mit Salbenverband entlassen.

Jetziger Aufenthaltsort war nicht zu ermitteln.

Von den angeführten 68 Fällen sind

Inguinalhernien	48 = 70,6 %	darunter
Enterocelen	33 = 68,8	„
Epiplocelen	7 = 14,6	„
Enterocepiplocelen	5 = 10,4	„
leere Brüche	3 = 6,2	„

Cruralhernien	12 = 17,6 %,	darunter
Enterocelen	4 = 33,3	„
Epiplocelen	3 = 25,0	„
Enteroepiplocelen	2 = 16,7	„
leere Brüche	3 = 25,0	„
Herniae umbilicalis	4 = 5,9 %,	darunter
Enterocelen	1 = 25,0	„
Enteroepiplocelen	3 = 75,0	„
Herniae epigastricae	4 = 5,9 %	
alle 4 Epiplocelen	= 5,9	„

Die Verteilung auf die Altersstufen ist folgende:

Alter in Jahren	Zahl
bis zu 10	7
11—20	6
21—30	12
31—40	5
41—50	12
51—60	18
61—70	8
Summa	68

Die Verteilung der verschiedenen Brüche auf die Geschlechter zeigt nachstehende Tabelle:

Geschlecht	Herniae inguinalis			Herniae cruralis			Herniae umbilicalis	Herniae epigastricae	Summa	%
	rechts	links	beiderseitig	rechts	links	beiderseitig				
Männlich	25	16	2	5	—	—	—	4	52	76,5
Weiblich	1	2	1	2	6	—	4	—	16	23,5
Summa	26	18	3	7	6	—	4	4	68	100,0
%	38,2	26,5	4,4	10,3	8,8	—	5,9	5,9	100,0	100,0

Von den 68 Fällen starben in der Klinik zwei. Der eine Fall — 29 — betrifft den Matrosen P., der mit den Zeichen einer Peritonitis zur Operation kam, und der auch, wie die Operation ergab, eine Perforationsperitonitis hatte. Dass in einem solchen Fall die Operation nur wenig Aussicht auf Erfolg hat, liegt klar auf der Hand; und es erhellt daraus, dass es für den Arzt unbedingt erforderlich ist, einen eingeklemmten Bruch rechtzeitig zu erkennen und zur Operation zu bringen. Wird doch die Gefahr, die dem Patienten aus der Einklemmung entsteht, mit jeder Stunde, die unbenutzt verstreicht, um ein bedeutendes vergrössert.

Der zweite Fall — 67 — betrifft die Rentierfrau T. und hat mit der Operation direkt nichts zu thun. Die Operation war gelungen, der Wundverlauf gut und die Heilung also bestimmt zu erwarten, da trat Lungengangrän hinzu und führte schnell den Tod herbei.

Die übrigen Patienten wurden geheilt aus der Klinik entlassen. Aus meinen Nachforschungen nach ihrem jetzigen Befinden — soweit es zu ermitteln war, ist es am Schluss der Krankengeschichte angeführt — geht hervor, dass eine Anzahl von Personen, die dem Tode nahe gebracht waren, oder die durch ihr Leiden an der Verrichtung ihrer Arbeiten verhindert waren, durch die Herniotomie und die Radikaloperation, wie sie von Herrn Geheimrat Helferich ausgeführt wird, dem Leben und ihrem Beruf erhalten wurden.

* * *

Zum Schlusse erlaube ich mir, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Helferich für die freundliche Überweisung und Förderung der Arbeit, sowie seinem Assistenten Herrn Oberarzt Privatdozenten Dr. Sick für gütige Durchsicht derselben ergebenst zu danken.

Litteratur.

Albert
Tillmanns
Koenig
} Lehrbücher der Chirurgie.

Dissertationen über Herniotomie von Gärber, 1890.

Böttcher und Brüsewitz, 1892, Greifswald.

Krankengeschichten der Kieler Chirurgischen Klinik, Etatsjahr 1899.

Vita.

Geboren wurde ich, Lauritz Christian Grevsen, evangelischer Konfession, als Sohn des Chausseebauunternehmers Nis Grevsen und dessen Ehefrau Hanne geb. Bergstedt, am 24. April 1876 in Hadersleben, Nordschleswig. Daselbst bestand ich Ostern 1896 die Reifeprüfung. Ich liess mich dann in Marburg immatrikulieren. Nachdem ich im März 1898 dort das Tentamen physicum bestanden hatte, studierte ich 3 Semester in Kiel, 1 Semester in Berlin und ging dann wieder nach Kiel zurück. Hier bestand ich 1901 die medicinische Staatsprüfung und das Examen rigorosum. Augenblicklich genüge ich meiner Dienstpflicht als Einjährig-Freiwilliger Arzt.